

# 山西:县域医卫一体化改革走上法制化轨道

——写在《山西省保障和促进县域医疗卫生一体化办法》即将实施之际

“在今年5月、9月,进行两次审议并反复论证、数易其稿的基础上,今天省第十三届人民代表大会常务委员会第二十二次会议三审通过了《山西省保障和促进县域医疗卫生一体化办法》。”11月27日,在省人大常委会举行的新闻发布会上,省人大常委会教科文卫工委主任李福明如此介绍。

这是全国首部关于县域医疗卫生共同体建设的地方性法规,是我省紧密型县域医疗卫生共同体建设试点工作的成果总结,为进一步保障和促进县域医疗卫生一体化工作提供了法治保障。

## 县域综合医改走出“山西路径”

没有全民健康,就没有全民小康。

2016年,习近平总书记在健康中国大会上指出,要把人民健康放在优先发展的战略地位,努力全方位、全周期保障人民健康。他还多次强调,医疗卫生服务直接关系到人民身体健康,要真正解决好基层群众看病难、看病贵问题。2019年,党的十九届四中全会就深化医药卫生体制改革、健全基本医疗卫生制度提出新要求。2020年,党的十九届五中全会提出到二〇三五年建成健康中国的远景目标,明确在“十四五”时期实现人民身心健康素质明显提高、卫生健康体系更加完善的具体目标。

医改是事关人民群众健康福祉的重大民生工程,关系到千家万户的幸福安康。2016年以来,省委、省政府认真贯彻落实习近平新时代中国特色社会主义思想,抓住县域这个基础和枢纽,从解决基层医疗资源匮乏、群众看病难、看病贵等关键问题入手,高位推动以组建县级医疗集团为突破口、以整合县级医疗卫生资源为核心的县域医疗卫生一体化改革,走出了县域综合医改的“山西路径”。

改革施行4年多来,取得了基层服务质量、基层服务能力、群众健康素养“三提升”和次均费用、自付比例、看病成本“三下降”的良好效果,“县强、乡活、村稳”的县域医疗卫生一体化结构体系不断稳固,人民群众健康获得感明显增强。特别是在今年新冠肺炎疫情防控过程中,我省县级医疗集团充分发挥体制机制优势,助力全省确诊病人零死亡、医护人员零感染的“双零目标”实现,构筑起了牢固的基层医疗卫生安全防线。

这一经验被评为2017年度全国十大医改举措之一。2018年9月全国县域综合医改现场会在我省运城市召



省十三届人大常委会第二十二次会议新闻发布会现场。

开,以山西为代表的“紧密型医共体建设”得到推广。2019年8月份,国家卫健委、国家中医药管理局确定山西和浙江两省为紧密型县域医共体建设试点省。

今年5月,习近平总书记在山西视察时对我省县域医疗卫生一体化改革给予充分肯定。

## 立法是深入推进一体化改革均衡发展、为县域基层群众提供公平可及的健康服务的现实需要

县域医疗卫生一体化改革是省委书记、省人大常委会主任楼阳生主导设计、主推推进的县域综合医改先行先试改革举措。目前,这项改革已进入全面深化、联动攻坚的关键时期,迫切需要地方立法的引领、保障和促进。

省委对此高度重视,将县域医疗卫生一体化改革立法确定为今年的重大改革任务。省人大常委会认真贯彻落实省委的重大决策部署,将其列为今年的重点立法任务,省人大常委会党组书记、副主任郭迎光多次在立法工作中的一些重大问题作出指示。

为保证该法规立法工作的顺利进行,从去年7月开始,省人大常委会教科文卫工委在常委会分管副主任、该项立法工作领导小组组长的带领下,提前介入,指导推动该法规的起草工作,多次会同省卫健委等相关单位深入县级医院、乡镇卫生院和村卫生室调查研究,广泛征求人大代表、基层医务工作者和相关专家的意见建议,并与同为紧密型县域医疗卫生共同体建设试

点省的浙江省进行深入交流,还在北京召开了有全国人大教科文卫委、法工委和国务院相关部委参加的高规格论证会等。

法规起草过程中,有关人员认真贯彻落实习近平总书记关于大卫生大健康、强化公共卫生法治保障的重要思想,充分总结我省一体化改革的实践经验,认真贯彻执行《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》关于“协同联动的医疗服务合作机制”的规定,用法规制度固化深化一体化改革实践成果,用体制机制变革激发县域医疗卫生服务内生动力。

## 再次为全国医共体建设提供经验

“《山西省保障和促进县域医疗卫生一体化办法》,是我们深入贯彻落实习近平总书记视察山西重要讲话重要指示和党的十九届五中全会精神,是贯彻省委‘四为四高两同步’总体思路和要求,在转型跨越式发展上蹚新路的重要举措,为深化一体化改革提供了立法引领与保障,再次为全国医共体建设提供了经验。”在新闻发布会上,省卫健委党组成员、副主任张波介绍说。

进一步构建县医疗集团利益共享、责任共担机制和高效运行管理机制,进一步完善县域整合型医疗卫生服务体系,实现医疗卫生服务上下贯通、医疗和预防有效融合,进一步提高县域医疗卫生资源配置和使用效能,实现以治病为中心向以健康为中心转变,努力为群众提供全方位全生

命周期的健康服务。

同时,进一步做实远程医疗,依托5G技术,推进智慧医疗建设,县医疗集团和对口支援的三级医院、专科联盟实现手术示教、远程诊疗,争取将远程诊疗直通乡村,打通医疗卫生服务“最后一公里”。推进“优质服务基层行”活动和社区医院试点工作,依托县医疗集团统筹医疗资源,在确保基层医疗卫生机构基本建设、基本配置、基本能力达标的基础上,建成一批就医环境好、服务能力强、群众信任度高的基层医疗卫生机构。同时认真落实《办法》关于乡村医生的队伍建设、薪酬待遇、收入保障以及退休养老的规定,稳定村医队伍,筑牢基层医疗卫生服务网底。

联合医保部门建立健全按人头总额预付、结余留用、合理分担机制,创新完善县级医疗集团医保打包改革,严格落实结余留用政策,引导医疗集团主动控费,催生医疗集团强基层和强预防内生动力。督促医疗集团继续落实按病种付费为重点的多元复合式医保支付方式改革,加强临床路径管理,完善县级医院诊疗清单和县域外转诊清单。发挥医保杠杆作用,降低无序转诊比例,巩固完善县域分级诊疗新秩序。

“与此同时,我们将广泛开展宣传,让《办法》中的好规定、好措施广为人知,让依法推进改革的理念深入人心,努力在全社会营造知法、守法、用法、依法推进一体化改革的浓厚氛围,再谱我省医改新篇章。”张波说。

医疗卫生资源和养老服务资源,保障和支持县级医疗集团提高医养结合服务能力,提供健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护等老年健康服务。鼓励乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室与敬老院、老年日间照料中心等开展服务融合,为老年人群提供医养结合服务。

省、设区的市人民政府应当完善医疗保障基金支付方式和结算管理制度。建立健全按人头总额预付、结余留用、合理超支分担机制,将核定的县乡村三级定点医疗机构医疗保障基金,采取总额预算、按月预拨、年终结算的方式,由县(市、区)人民政府医疗保障主管部门统一拨付给县级医疗集团,并由县级医疗集团按比例分配。

省人民政府医疗保障主管部门应当建立以成本和收入结构变化为基础的诊疗服务价格动态调整机制,理顺医疗服务比价关系。

## 提升村医待遇

《办法》明确,乡村医生收入由基本公共卫生服务补助、基本药物专项补助、岗位补助以及承担的其他医疗卫生服务相关补助、医疗收入等组成。省人民政府应当制定乡村医生岗位补助标准,建立乡村医生收入和老年退养村医生活补助定期增长机制。

县(市、区)人民政府在核算乡村医生补助经费时,凡按照服务人口核算的补助经费,服务人口不足800人的,按照800人补助标准核定并补足。

县(市、区)人民政府应当支持取得执业助理医师(含乡村全科执业助理医师)以上资格并与县级医疗集团签订合同的村卫生室工作人员,按照规定参加职工基本养老保险。县级以上人民政府应当逐步提高未与县级医疗集团签订合同的乡村医生参加城乡居民基本养老保险缴费的补助标准。

县级医疗集团应当在保证乡镇卫生院服务能力的前提下,在编制总量内对人员实行统一管理、使用和调配,人员编制调整情况应当报县(市、区)机构编制部门备案。

## 从三方面入手 落实《山西省保障和促进县域医疗卫生一体化办法》

本报讯 近日,记者从省人大常委会举行的新闻发布会上了解到,我省将从三方面入手贯彻落实《山西省保障和促进县域医疗卫生一体化办法》。

这三个方面主要是:扎实推进相关部门向县级医疗集团下放人事管理自主权、薪酬分配调整权、财务管理执行权、基层管理主导权、医保和公共卫生资金支配权,通过充分授权授权,保障医疗集团按规定行使管理自主权,激发改革活力;狠抓县域医疗卫生服务能力提升,按照国家关于医共体建设“县强、乡活、村稳”的要求,通过上接三级医院、专科联盟、远程医疗“三根天线”,加强县级医院能力建设;加强“三医联动”,打通改革的堵点、难点。

## 平陆:“外来”村医也能“念好经”

在人们的印象中,村医一般都是本村的村民。只是,全省县域医疗卫生一体化改革,各个县医疗集团的成立,让村医这一医疗资源在县域内的调整或流动成为现实。12月1日,记者随省卫健委组织的媒体走基层采访团来到平陆县,亲眼见证了“外来”村医也能“念好经”。

当天下午2点多,记者来到张店镇西牛村卫生室,见到了该村村医陈云贤。此时,她正在为该村52岁的杨海量量血压。

她告诉记者,自己是部官乡西太村的,是今年元月来到村里的,主要是免费为村里居民提供12类46项的基本公共卫生服务;为签约居民提供一般常见病、多发病的中西医诊治、合理用药、就

医路径指导等基本医疗服务等。“刚来到村里的時候,大家对我不了解,也就不信任。为了解决这个问题,我就挨家挨户的跑,多跟大家沟通交流,先让大家熟悉我。通过这样的方式,村里人待我就和家里人没啥两样,现在家家户户办喜事都会叫上我。”陈云贤开心地说。

无独有偶,记者在该镇安沟村见到的该村村医潘荣仙,也是一名在今年元月份从该镇调整来到村里的。“小潘大夫原来就是我们镇上个人诊所的‘名医’,看病看得可好了,如今她来了我们村子里当村医,还能经常上门随访,我们更能随时联系她,不出村就能有专业的人来治疗,大家伙儿别提有多开心了。”该村村民张阿姨如是说。

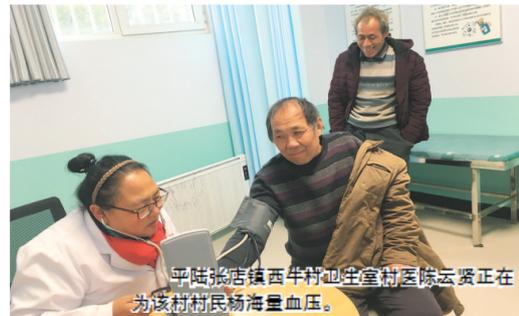
“像她们俩这种情况的,在我们县还有好几个。”该县卫生健康和体育局局长赵泽红介绍说,这得益于县域医疗卫生一体化改革。在这一改革中,该县整合优化了本县医疗资源,并实行统一管理,发挥最大效益,“为解决村医年龄偏大、有的村多名村医而有的村不符合条件的村医等一系列问题,我们在本县县域内对村医进行调整。正常情况下,我们尽量使用本村村医,或者是本乡的村医,最后才会在本县内调整。”

其实,这只是平陆筑牢农村医疗卫生服务网底的举措之一。为保障广大农村居民享受公平可及的基本医疗服务和基本公共卫生服务,近年来,平陆县把村医卫生室规范化建设纳入全县的重点民生实事,强力推进。在运城市村卫生室标准化建设“六统一”要求下发后,平陆县下发通知、制定专项方案,全县115个标准化的村卫生室业务用房将于12月30日全部完工。

同时,围绕“一村一名大学生村医”目标,通过“五个一批”计划(即公开招聘一批,派驻帮扶一批,统筹调剂一批,定向培养一批,岗位培训一批),引导和鼓励优秀医学专业大学生到村卫生室从事基本医疗和基本公共卫生工作,同时将村医纳入镇卫生院编制,让好医生“引得进、留得住、流得动、干得好”。

“现在,村里的就医环境已经改善,村医们在不断的岗位学习和培训中医疗服务能力不断提高,有利于村民们优先选择首诊在基层。”

“无论村医是不是本村人,只要他们有水平,就可以念好经。就像我们村,大家有个小病小灾的,可以不用出村,就可以解决问题,而且还能报销,花不了多少钱。”安沟村居民刘大爷说。



## 村医流动的启示

### 采访手记

连日来的采访中,笔者发现,平陆县在县域内调整村医是深化县域医疗卫生一体化改革中,充分运用人力资源的一个好的举措,当为此点赞。

深化县域医疗卫生一体化改革,就是为了切实解决医改中出现的各种各样的问题,在整合优化县域医疗卫生资源的基础上,充分发挥各自的作用,获取更好的经济效益和社会效益。

村医作为最基层的医疗卫生工作者,在农村担当着健康守门人的使命。他们是县域医疗卫生资源的重要组成部分,而且不可或缺。也就是说,正常情况下,根据人口状况,一个行政村应该至少有一个村医。事实上,大部分的农村也确实如此,但也不乏两个及以上者,同时,还有的村则无村医或说无符合条件的村医。

在努力筑牢农村医疗卫生服务网底的情形下,调整村医,即根据需求,将一个村的村医在县域内调整到需要村医的地方去,无疑是一个不错的做法。

这一做法,一方面,保证了基层拥有必备的医卫人才,让村民们在家门口就可以看病,小病不拖,及时就诊,降低了大病发生率,减少了看病花费,筑牢了农村医疗卫生服务网底,增强群众的获得感和幸福感;另一方面,整合优化了县域内所有的医疗卫生资源,做到了既不浪费资源,又让其功效发挥到最好、最充分。

同时,对村医个人而言,只有他们努力肯干,就不会离开卫健部门这个大家庭,并让自己已得到比较好的发展。

由此可见,这一做法实际上是实现了“三赢”。

如果,山西其他的各行各业都从这一做法中寻求到更适合自己的又可流动的东西,比如技术、比如设备,我省的明天又将会出现怎样的局面?对此,我们拭目以待!

(本版稿件、图片均由本报首席记者娟娟撰写、拍摄)

# 山西将依法解决基层群众看病难问题

——《山西省保障和促进县域医疗卫生一体化办法》解读

历经三审,《山西省保障和促进县域医疗卫生一体化办法》终于面世了。《办法》共6章32条,包括总则、整合优化、服务保障、监督管理和附则。法规许多条款都具有创新性,如规定县级医疗集团及所属医疗卫生机构实行行政、人员、资金、绩效、业务、药械“六统一”管理,明确医保基金支付方式和结算管理制度,增加医防融合、医养结合、中医药能力建设方面的内容等等。

《办法》将于2021年1月1日起正式实施。它的实施,必将保障和促进县域医疗卫生一体化改革,提升县域医疗和公共卫生服务能力,推动医疗卫生工作重心下移、医疗卫生资源下沉,解决基层群众看病难、看病贵问题。

## 整合优化医疗资源

《办法》提出,县(市、区)人民政府应当整合辖区内政府举办的县级医院、乡镇卫生院(含撤并乡镇后保留的相关基层医疗卫生机构)和社区卫生服务中心,组建县级医疗集团;应当稳步推进乡村医疗卫生一体化建设,逐步将村卫生室纳入县级医疗集团管理。

鼓励社会力量举办的医疗卫生机构参与县级医疗集团的医疗服务合作。同时,省、设区的市人民政府可以组织城市三级医院,对医疗服务能力薄弱的县级医疗集团进行托管,派驻管理团队和专家团队,提升县级医疗集团的管理和医疗服务能力。

县级医疗集团及所属医疗卫生机构的行政、人员、资金、绩效、业务、药械等实行统一管理,按照规定行使管理自主权。

## 提升医疗服务能力

《办法》规定,城市三级医院应当采取组建医联体、人才共享、技术支持、专科联盟、远程医疗、组织培训等

方式,帮助县级医疗集团提升医疗服务能力。省级专科联盟应当以分级诊疗病种诊治和县域医疗中心、医疗救治中心建设等为重点,采取专科共建、手术示教、业务培训等措施,带动县级医疗集团提升服务能力。

县级医疗集团应当制定县级医疗集团内部县、乡两级疾病诊疗目录,完善县级医疗集团内部和县域向外转诊规范,建立双向转诊平台,开通双向转诊绿色通道,优化转诊服务流程。

为提升医疗服务、公共卫生服务等综合服务能力,县级医疗集团应当根据本县域的城乡疾病谱,加强对基层群众的健康教育和慢性病早期干预,开展爱国卫生运动,指导群众养成健康、文明的生活方式;制定常见病、多发病防治指南,建立慢性病县乡村三级管理制度,提供筛查、诊断、转诊、随访的连续服务;为基层群众提供婚前保健、孕产期保健等服务,促进生育健康,预防出生缺陷。

同时,县级医疗集团应当组织县级医院专科医生加入家庭医生签约服务团队,提升家庭医生签约服务能力,为基层群众提供综合、连续、协同的基本医疗卫生服务和健康管理服务。县级医疗集团应当加强偏远乡镇卫生院急救服务体系建设,配备必要急救设施,提高偏远地区急救服务能力;应当依托县级医院或者有条件的乡镇中心卫生院,开展乡村医生岗位培训。乡村医生每年接受免费培训不少于两次,累计培训时间不少于两周;应当加强内部信息互联互通,建立统一的信息平台,提高医疗服务、公共卫生服务、财务管理、人事管理和绩效管理等信息化水平;应当推进智慧医疗建设,开展远程专家门诊、远程专家会诊、远程紧急会诊等远程医疗服务和教学培训及慢性病管理、家庭医生签约和健康管理等在线服务。

《办法》鼓励县级医疗集团在所属乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构建立专家门诊、住院病区;鼓励县级医疗集团所属县级医院将部分专家门诊、住院床位、检验检查资源下放到所属基层医疗卫生机构。

县级医疗集团所属县级医院中级以上职称的医疗卫生人员,应当每月到乡镇卫生院、社区卫生服务中心或者村卫生室至少开展一次业务指导或者技术培训。县级医疗集团所属县级医院的医疗卫生人员到基层医疗卫生机构任职、参加坐诊巡诊和指导培训等情况,应当作为评优评先、职称晋升的重要依据。在基层和艰苦边远地区工作的医疗卫生人员,享受薪酬津贴、职称评定、职业发展、教育培训和表彰奖励等方面的优惠待遇。

县级医疗集团所属乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构应当组建家庭医生签约服务团队,扩大签约服务覆盖面,细化签约服务内容,针对不同人群实行分类管理和精准服务。鼓励家庭医生签约服务团队开展家庭出诊、设立家庭病床等居家医疗卫生服务。

## 健全财政投入、人员培养、老年健康服务以及医保基金支付结算等的支持保障制度

为解决县域医疗卫生一体化改革中的堵点问题,《办法》规定,县级以上人民政府应当保障县域医疗卫生财政投入。新增政府卫生投入,重点用于支持公共卫生、农村卫生、城市社区卫生、中医药服务和基本医疗保障。

县级以上人民政府应当组织制定医疗卫生人才培养规划,建立规模适宜、结构合理、分布均衡的县域医疗卫生队伍,加强全科医生的培养和使用。县(市、区)人民政府应当整合医